

## 東北大学医学部付属病院における妊産褥婦の緊急搬送の分析(第1報) : 搬送理由と母児の経過

著者	片岡 千雅子, 佐藤 喜根子, 佐藤 祥子, 田辺 圭子, 高林 俊文
雑誌名	東北大学医療技術短期大学部紀要 = Bulletin of College of Medical Sciences, Tohoku University
巻	5
号	2
ページ	121-124
発行年	1996-09-01
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10097/33621">http://hdl.handle.net/10097/33621</a>

## 東北大学医学部附属病院における妊産褥婦の 緊急搬送の分析 (第1報)

—— 搬送理由と母児の経過 ——

片岡千雅子, 佐藤喜根子, 佐藤祥子  
田辺圭子\*, 高林俊文

東北大学医療技術短期大学部専攻科助産学特別専攻  
\*東北大学附属病院

## An Analysis of Emergency Maternal Transportation at Tohoku University Hospital (I)

Chikako KATAOKA, Kineko SATO, Sachiko SATO,  
Keiko TANABE\* and Toshifumi TAKABAYASHI

*Course of Maternity Nursing, College of Medical Sciences, Tohoku University*  
*\*Tohoku University Hospital*

Key words: 緊急搬送, 母体搬送, NICU

There are many opportunities to have emergency hospitalization at Tohoku University Hospital. In 1985, several pediatricians became a member of the staff of The Center for Mother and New-Born Baby. We analysed the actual situation of emergency maternal transport before and after 1985. The results are as follows: (1) The cases of emergency maternal transport increased after the participation of pediatricians. (2) The week of pregnancy that was required the maternal transport showed a yearly decrease. (3) The number of extreme premature newborns increased in the case of the delivery after the emergency transport.

### はじめに

大学病院はその特性上, 緊急入院患者を受け入れる機会が多く, 年毎にその数は増加の傾向にある。1985年には周産母子部に小児科の医師の参加があり, 実質的な neonatal intensive care unit (以下 NICU と略す) が設置されたことから, 宮城県内での周産期医療の第3次病院として, 役割を果たしている。

そこで私達は, NICU が稼働を始めた前後の

1983年から1988年の5年間を一区切りとした妊産褥婦の緊急入院の状況を調査したので報告する。

### I. 調査対象と方法

'83年1月から'88年8月までに大学病院へ緊急搬送されてきた妊産褥婦269名を対象とし, 各々の搬送の状況を, 地域別, 週数別, 搬送理由, 転帰などを入院台帳とカルテから調査した<sup>1)~4)</sup>。

## II. 結 果

この間の総分娩数は5,201例で、生産数は5,035例、死産数は166例であった。

一方この間の母体搬送の総数は269例である。その内訳は'83年から'85年は30件弱と一定している。しかし、'86年より増加し'87年には70件以上に達して、一挙に倍増している。

緊急搬送時の妊娠週数は年毎に低下し、妊娠32週以前に搬送された割合を比較すると、'85年までは全体の30%以下にとどまるが、'86年以降は40%以上に及ぶ。中でも24週以前の入院の占める割合が増加している（図1）。

次に年度別の搬送理由をみると、母体因子が圧倒的に多く、切迫流産・切迫早産・PROM（premature rupture of the membranes）が年々増加傾向を示している。妊娠中毒症は、各年毎に全体の10～20%を占めているが、実数としては'86年までは3～5例とそう多くはない。しかし'87年より一挙に12例とその増加が目立つ。

一方'86年より、IUGR（intrauterine growth

retardation）や胎児腹水など胎児因子も増加傾向にあり、実数や各年毎の全体に占める割合ともに倍増傾向を示している（図2）。

搬送元（どの地域より搬送されるか）を地域別にみると、全県に及んでいるが、仙塩地区で全体の63%を占め、次に県北地区の約30%が続く。近

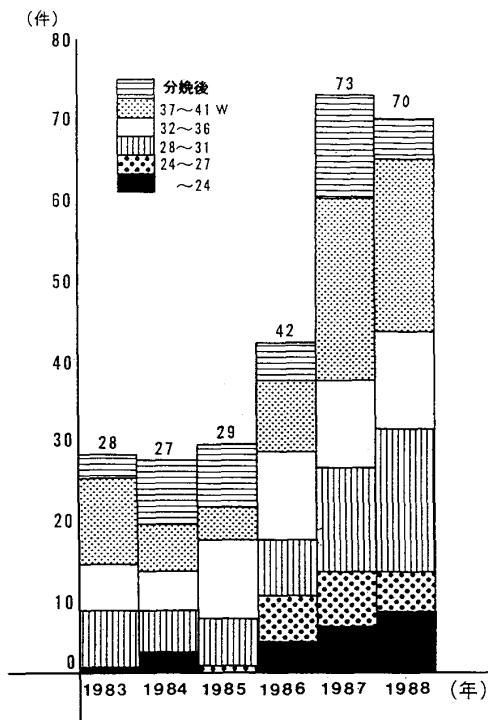


図1. 母体搬送年度別週数別総数

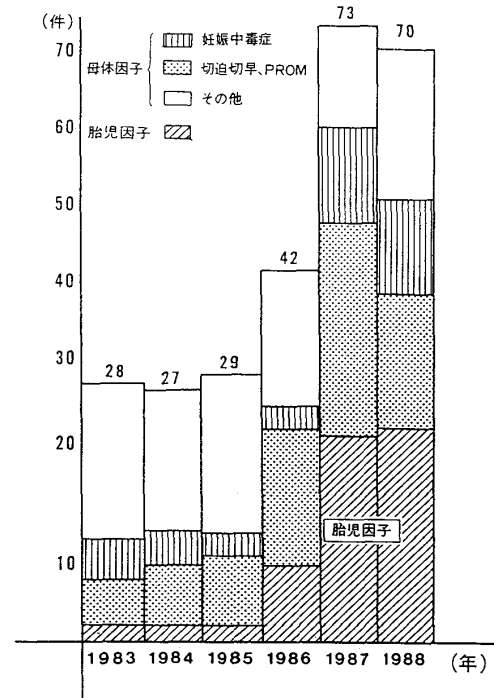


図2. 原因別搬送状況

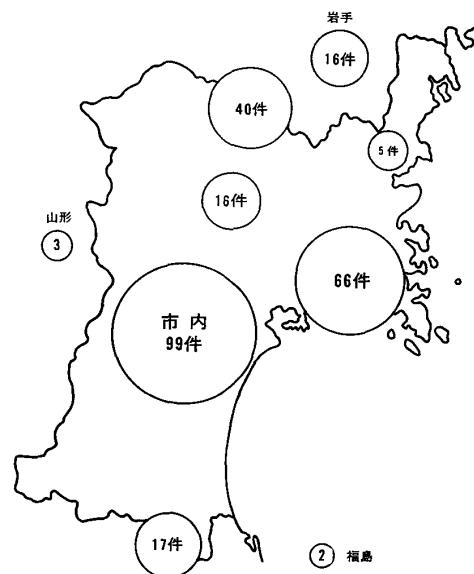


図3. 地域別搬送状況 ('83.1/1~'88.8/31)

# 搬送理由と母児の経過・第1報

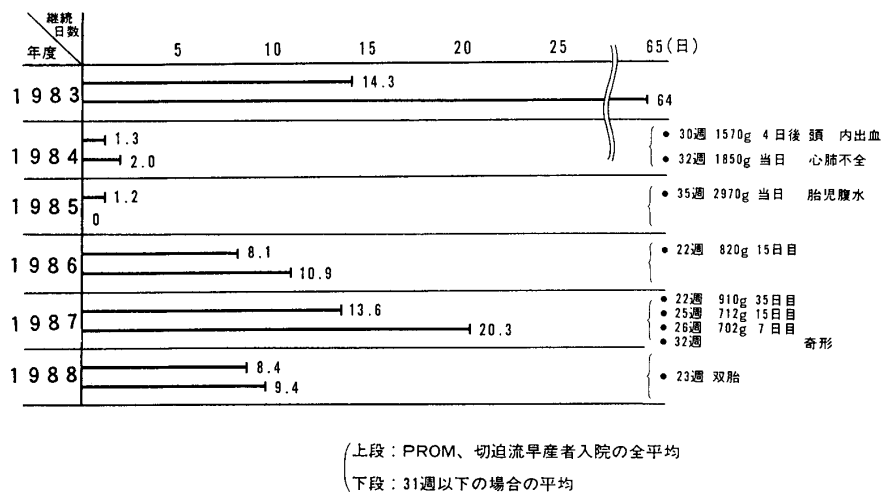


図4. PROM 切迫流・早産者の当院入院後出産までの継続日数と児死亡例

表1. 早産児の予後

(母体：切迫流産・切迫早産・PROM 後) preg. 24~36 w

	健 児	入 院 後 健康退院	小児外科に 転 科	生後24時間 以 内 死 亡	生後1週間 以 内 死 亡	1週間以上 入院後死亡
1983	1	5	0	0	0	0
1984	0	0	1	1	1	0
1985	2	3	0	1	0	0
1986	0	15	1	0	0	1
1987	3	8	4	1	1	2
1988	1	8	0	1	2	0

隣県からの搬送も7.8%を占めている(図3)。

これらの緊急搬送患者の中でも、年々増加傾向を示す切迫流産・切迫早産・PROMの母親の『継続入院日数』を見ると、全体的にバラついているが、('83年度の少ない症例の中で1例が64日間とびぬけている)年毎に若干延びている。特に妊娠31週以下の場合の継続入院日数が延びる傾向にある(図4)。

次に母体の搬送理由を切迫流産・切迫早産・PROMに限定した症例が分娩に到ったときの児の出生体重を示す(図5)。出生体重1,000g以下の占める割合は、徐々に増加している。'84年までは症例がなかったが、'85年1例、'87年6例、'88年8例であった。これらの早産児の予後は、'83年は入院後健康退院が5例、死亡例は0、一方超未熟児が多くなった'86年でも、健康退院が圧倒的に多

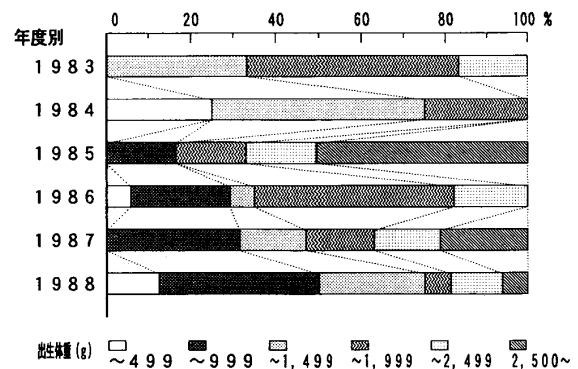


図5. 早産児の出生体重(妊娠24~36週)  
母体：切迫流・早産、PROM

い。死亡の転帰をとる症例の原因を見ると、NIHF(non-immunologic hydrops fetalis)・水頭症・腹壁破裂・奇形等である(表1)。

母体因子による搬送の母体の予後は、入院期間

表 2. 母体の予後  
( ): 死亡の転帰をとった症例

	総数	健康に退院	転 科	転 院	ICU
1983	28	26	1 (1)	0	1
1984	27	21	3	0	3
1985	29	25	1	0	3
1986	42	40	1 (1)	0	1 (1)
1987	73	70	2	0	1
1988	70	66	2	1 (1)	1

の長短はあるが殆どが健康退院している。死亡転帰をとった 4 症例は、年度順に乳癌合併・劇症肝炎・分娩後出血 DIC (disseminated intravascular coagulation syndrome)・胃癌合併と転科や ICU (intensive care unit) 管理を実施したが悪い結果となった症例である (表 2)。

### III. 考 察

母体搬送 (maternal transport 以下 MT と略す) が '86 年度より急増を示すのは、新生児の出生後搬送に変わって、医療体制として効果的な周産期管理を実施する上での MT が奨励され始めたことと一致する。また '85 年中頃より周産期の新生児管理に、小児科医の参加があり、より専門的な受け入れ体制が拡大したことがあげられる。

MT の理由として、PROM を含む切迫流産や切迫早産が妊娠中毒症よりも増加傾向にあるのは、妊娠中毒症が少ないと言うよりむしろ、切迫流産や切迫早産の治療薬剤が進歩し、また超音波診断の普及により、胎児の状況がより正確に把握できるようになったことによるものと思われる<sup>5)</sup>。

MT の搬送元は県内は勿論、近隣県からもみられる。このような現実を見ると周産期の一層の充実が広く求められていることがうかがえる<sup>6)</sup>。

また MT 後の入院継続日数はバラつきがあるが、より早期に搬送された症例は継続日数も長期に及び、児の未熟性による死亡率の増加を阻止する意味で大変有効であることがわかる。

MT 後に分娩に到った症例でも、出生時の体重が児の予後に関与していると思われる。

'85 年までの死亡 3 例はいずれも 1,500 g 以上

であったが頭蓋内出血や心肺不全の器質的機能的な疾患である。しかし '86 年以降の 7 例は全て 1,000 g 以下の超未熟児である。児の未熟性による死亡率の増加を考慮に入れる必要がある。

1,000 g 以上の救命の増加は、サーファクタントの使用や新生児の呼吸器・循環器の管理体制の進歩と充実によるものと思われる<sup>7)</sup>。

一方 MT の母体理由の死亡例は 4 例中 2 例は悪性腫瘍の合併によるもので、妊婦健診中の早期発見・早期治療が望まれる。

### おわりに

東北大学医学部附属病院周産母子センターの NICU 導入時期を含む前後 5 年間の緊急搬送状況をまとめた。その結果異常が発生した時点で、より早期に、より安静を守った状態での搬送形態ではその後の妊娠継続につながり、母児ともに良い結果が得られることがわかった。母体管理の改善、超未熟児や低出生体重児の出生率をいかに低下させるか、又いかに良好な状態で出生させるかが、今後の周産期管理において重要と考える。

### 文 献

- 1) 内海 滉：看護研究のためのやさしい統計学，医学書院，1995
- 2) 中野正孝：看護系の統計調査入門，真興交易医書出版，1988
- 3) 緒方 昭，山本知子：看護統計学への招待，金芳堂，1991
- 4) 大谷嘉明，荒木芳美，塩川滋達ほか：当院における過去 10 年間の周産期諸統計に関する検討，周産期医学，**17**，157-160，1987
- 5) 多田 裕，井村総市，池ノ上克ほか：地域周産期医療システムの評価に関する研究，厚生心身障害研究「ハイリスク児のケアシステムに関する研究」平成 5 年度研究報告書，1994，p.5
- 6) 山田恵子，長谷川久弥ほか：都市部における新生児搬送の実態と問題点，Neonatal Care，**17**，10-13，1994
- 7) 多田 裕：母子救急ケアの動向—これからの周産期医療システム—，助産婦雑誌，**49**，5，1995